STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 751
13 januari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.024

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.024 van:
A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen
E., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 10 oktober 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen E. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 november 2014, onder nummer 2013-237b heeft dat College de klacht afgewezen.
Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Klager heeft in hoger beroep een door D., register geneeskundig adviseur/huisarts, opgesteld deskundigenrapport d.d. 18 februari 2013 overgelegd.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.023 (A. / C., huisarts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 oktober 2015, waar zijn verschenen klager en de huisarts.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.
“2. ***De feiten***

Klager is de vader van F., geboren op 16 november 2007.

2.1 Verweerster werkt als huisarts in een praktijk (hierna: de praktijk), samen met onder andere de huisarts C.

2.3 Op 3 maart 2012 nam klager telefonisch contact op met de praktijk. Hij vertelde de assistente dat hij met F. bij de Huisartsenpost (hierna: HAP) was geweest in verband met een oorontsteking, en antibioticum en een neusspray voorgeschreven had gekregen. Er was sprake van bloedverlies uit het oor en klager vroeg of dat kwaad kon. De assistente heeft geadviseerd eerst de behandeling af te wachten en zo nodig eerder een afspraak te maken op het spreekuur.

2.4 Op 9 juli 2012 zag verweerster F. op haar spreekuur in verband met twee dagen koorts, keelpijn, neusverkoudheid en hoesten. Bij lichamelijk onderzoek bleken er geen bijzonderheden, ook niet aan de oren. Verweerster heeft gekozen voor een afwachtend beleid bij bovenste luchtweginfectie.

2.5 Klager heeft op 23 juli 2012 met de praktijk gebeld omdat F. niet goed hoorde. De assistente heeft geadviseerd om de oren te druppelen en heeft een afspraak gemaakt voor het uitspuiten van beide oren, hetgeen op 27 juli 2012 door de assistente is gedaan. Er zijn toen geen bijzonderheden aan de oren gebleken.

2.6 Op 14 september 2012 heeft de moeder van F. telefonisch contact gehad met de assistente wegens een loopoor bij F. sinds vijf dagen (9 september 2012). De assistente heeft geadviseerd de buitenkant van het oor schoon te maken, bij pijn paracetamol te gebruiken en bij aanhouding of verergering van de klachten weer contact op te nemen.

2.7 In verband met oorpijn bij F. belde klager op 16 september 2012 met de HAP. Het advies was toen: xylomethazine neusdruppels.

2.8 Op 19 september 2012 is F. op het spreekuur van huisarts C. geweest in verband met oorpijn en een aanhoudend loopoor. Huisarts C. heeft na een otoscopie als (werk)diagnose gesteld otitis media acuta en Amoxicilline voorgeschreven. In het huisartsenjournaal is aangetekend: “controle 1 week”. Op de controleafspraak, die volgens het huisartsenjournaal stond gepland op 25 september 2012, is F. zonder bericht niet verschenen.

2.9 Klager heeft op 15 oktober 2012 naar de praktijk gebeld in verband met aanhoudende oorpijn en een loopoor bij F., en om een verwijzing naar een kno-arts gevraagd. Er is toen een afspraak gemaakt voor de volgende dag. Op 16 oktober 2012 heeft verweerster F. op het spreekuur gezien. Toen bleek dat de Amoxicilline die op 19 september 2012 door huisarts C. was voorgeschreven, niet was ingenomen (althans weer was uitgespuugd). Verweerster constateerde bij lichamelijk onderzoek een loopoor (rechts) en heeft opnieuw antibioticum voorgeschreven en een afspraak gemaakt voor controle.

2.10 In de avond van 25 oktober 2012 is telefonisch contact opgenomen met de dienstdoende huisarts van een andere locatie van de praktijk in verband met een loopoor en bloedverlies

uit het oor. Het advies was toen: beleid volgen en goed schoonhouden, en contact opnemen in geval van koorts en alarmsymtomen.

2.11 *Op 1 november 2012 kwam F. ter controle bij verweerster. Hij had geen oorpijn meer maar nog wel een loopoor (rechts). Verweerster zag geen bloed. Zij heeft Trafloxal oordruppels voorgeschreven. In het huisartsenjournaal is voorts aangetekend dat F. naar de kno-arts is verwezen.*

2.12 *Klager heeft zich op 4 november 2012 tot de HAP gewend, omdat F. een scheef oog en een scheve mond had. De HAP arts vond geen afwijkingen, ook geen bijzonderheden aan de oren en heeft de familie gerustgesteld.*

2.13 *Op 5 november 2012 belde klager naar de praktijk en is er een afspraak met verweerster voor de volgende dag gemaakt wegens tranende, jeukende ogen en scheve mond. Nog diezelfde dag (5 november 2012) heeft klager met F. de SEH van het G.-G.-ziekenhuis bezocht en de afspraak voor de volgende dag met verweerster geannuleerd. Bij de SEH werd bij het rechteroor een facialisparese op basis van een cholesteatoom vastgesteld. De kno-arts heeft F. daaraan op 6 november 2012 geopereerd. In de brief van de kno-arts aan de praktijk staat onder meer:*

"(...) Bij onderzoek zagen wij afwijkingen passend bij cholesteatoom, dit kon met een CT bevestigd worden. Op dezelfde dag is er een sanering van het oor verricht, waarbij een zeer fors cholesteatoom werd verwijderd (..). Postoperatief gaat het goed met F. Zijn aangezichtszenuw is hersteld en het oor werd beter. (...)".

De kno-arts heeft aangegeven dat sprake is van blijvende gehoorschade aan het rechteroor.

2.14 *Klager heeft de praktijk van verweerster bij brief van 19 maart 2013 aansprakelijk gesteld. Op 16 april 2013 is een herinnering gezonden. De verzekeraar van de praktijk, H., berichtte op 13 mei 2013 dat de zaak in behandeling was genomen. Vervolgens heeft de schadebehandelaar van H. bij e-mail van 7 augustus 2013 aan de gemachtigde van klager laten weten dat verzekerde die dag was gevraagd om een inhoudelijke reactie. Op 17 oktober 2013 heeft H. aansprakelijkheid afgewezen.*

3 ***De klacht***

Klager verwijt verweerster:

1. *Een onjuiste behandeling en/of geen adequate / tijdige doorverwijzing naar een kno-arts, waardoor een delay is ontstaan in de behandeling, met alle mogelijke gevolgen van dien;*
2. *het niet verlenen van medewerking om tot een oplossing van het geschil te komen in de civielrechtelijke zaak tussen (de vader van) F. en de verzekeraar van verweerster, H., waardoor het vertrouwen in verweerster verder is afgenomen.*

4. ***Het standpunt van verweerster***

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. ***De beoordeling***

5.1 *Het College stelt bij de beoordeling van klachtonderdeel 1 voorop dat de episode met oorklachten (het loopoor) is aangevangen op 9 september 2012. In de periode daarvoor, in juli 2012, is wel sprake geweest van griep en gehoorklachten, maar niet van een loopoor of ooront steking.*

5.2 *Naar het oordeel van het College kon conform de NHG standaard (M09) in eerste instantie worden volstaan met afwachtend beleid en vervolgens met het voorschrijven van antibioticum (op 19 september 2012).*

5.3 *In de periode daarna (20 september 2012 tot 15 oktober 2012) heeft (familie van) klager geen contact gezocht met de praktijk in verband met de oorklachten. Klager is ook niet met F. verschenen op de controleafspraak op 25 september 2012 (naar zijn zeggen omdat hij niet bekend was met die afspraak). Verweerster zag F. pas weer op 16 oktober 2012. Dat zij er toen voor heeft gekozen om – opnieuw – antibioticum voor te schrijven en nog niet door te verwijzen, is naar het oordeel van het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Weliswaar duurde de episode met oorklachten (loopoor) al ruim vijf weken, een behandeling met antibioticum had – ondanks dat dit al eerder was voorgeschreven – nog steeds niet plaatsgevonden en het beloop daarvan kon worden afgewacht. Voorts neemt het College in aanmerking dat een cholesteatoom zelden voorkomt en eenvoudig te missen is omdat de symptomen daarvan veel overeenkomsten vertonen met otitis media. Toen tijdens de controle na afloop van de kuur (op 1 november 2012) bleek dat nog steeds sprake was van een loopoor, heeft verweerster F. naar de kno-arts verwezen. Dat die verwijzing (via de zorgcoach) daadwerkelijk heeft plaatsgevonden – klager heeft dit betwist – blijkt uit de aantekening in het huisartsjournaal en uit de door verweerster overgelegde verwijsbrief d.d. 1 november 2012, gericht aan de kno-arts.*

5.4 *Wat betreft de gang van zaken na het consult op 1 november 2012 is het College van oordeel dat het telefonische bericht van klager aan de assistente van de praktijk op 5 november 2012 (scheve mond bij F., bezorgdheid) alarmerend was en – na onderzoek – aanleiding had kunnen geven tot een acute verwijzing naar de kno-arts. Aangezien niet is gebleken dat verweerster op de hoogte is gesteld van deze melding en zij F. ook niet meer heeft kunnen onderzoeken, treft*

verweerster evenwel geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.5 De klacht (onderdeel 2) dat het lang heeft geduurd voordat de verzekeraar van de praktijk inhoudelijk heeft gereageerd op de aansprakelijkstelling van klager is op zichzelf begrijpelijk, maar verweerster kan ook daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De verzekeraar heeft haar kennelijk pas op 7 augustus 2012 om een inhoudelijke reactie gevraagd. Zoals verweerster heeft toegelicht is de vertraging van haar kant met name veroorzaakt door het feit dat zij in de bewuste periode met zwangerschapsverlof was. Van enige moedwillige vertraging van de procedure door verweerster is niet gebleken.

5.6 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Klager heeft daartoe aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing een onjuiste afweging heeft gemaakt. Kern van het verwijt ook in hoger beroep is dat gelet op de lange tijd waarin F. (pijn)klachten aan zijn oor heeft gehad, verweerster eerder had moeten overwegen om F. naar een KNO-arts te verwijzen. Onder verwijzing naar een door het G.-ziekenhuis bij F. afgenomen gehoortest d.d. 6 januari 2014 heeft klager opgemerkt dat F. als gevolg van het late doorverwijzen naar de KNO-arts gehoorschade heeft opgelopen en nu tot 45% minder hoort. Klagers beroep strekt ertoe dat zijn klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.2 Verweerster heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep van klager.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

Klachtonderdeel 1 (behandeling oorklachten)

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of verweerster met haar beroepsmatige handelen is gebleven binnen de grenzen van wat als huisarts redelijkerwijs van haar kan worden verwacht.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege merkt hierbij op dat het zeer valt te betreuren dat F. als gevolg van het cholesteatoom gehoorschade heeft opgelopen en nu kampt met een flink gehoorverlies, maar dat dit gegeven op zichzelf bezien niet dwingt tot de vaststelling dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De door klager ingediende klacht over verweersters behandeling van F.'s oorklachten moet uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan verweerster bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en de ernst van de aandoening waaraan F. leed. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweersters handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met de – eerst na die behandeling – bekend geworden gehoorschade van F.

4.6 Verweerster is als huisarts gehouden aan de door het Nederlandse Huisartsen Genootschap opgestelde NHG-Standaard Otitis media acuta bij kinderen M09 (versie november 2006). Deze standaard schrijft onder het kopje Richtlijnen diagnostiek voor dat de huisarts acute middenoorontsteking (otitis media acuta) moet overwegen bij oorpijn en een loopoor. Bij peuters – F. is ten tijde van het beklaagde handelen vier jaar oud – moet acute middenoorontsteking ook worden overwogen bij de aanwezigheid van de algemene symptomen van koorts, prikkelbaarheid, nachtelijke onrust, buikpijn, diarree, slecht eten of drinken en sufheid. Voorts geeft de NHG-Standaard aan dat bij drie of meer recidieven per half jaar of vier recidieven per jaar een consultatie of verwijzing dient te volgen.

4.7 Op grond van de stukken van het dossier, waaronder het medisch dossier, en de behandeling ter zitting staat vast dat de moeder van F. op vrijdag 14 september 2012 contact heeft opgenomen met de huisartsenpraktijk en heeft aangegeven dat F. dan reeds vijf dagen – vanaf zondag 9 september 2012 – kampt met een loopoor. De assistente heeft daarop geadviseerd het oor schoon te maken, bij pijn paracetamol te gebruiken en bij aanhouding of verergering van de klachten weer contact op te nemen. Vervolgens is er op zondag 16 september 2012 telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost (HAP) in verband met oorpijn bij F. Op dinsdag 18 september 2012 wordt er opnieuw met de huisartsenpraktijk gebeld dat F. nog steeds oorklachten heeft, waarna F. op woensdag 19 september door een collega-huisarts van verweerster (met wie zij samen praktijk houdt) op consult wordt gezien. F. wordt aldus vijf dagen na de eerste melding en tien dagen na het ontstaan van het loopoor door een huisarts op consult gezien. Gelet op het feit dat een loopoor meestal na een week spontaan verdwijnt, is dit niet onzorgvuldig te achten.

4.8 Verweerster heeft F. zelf driemaal op consult heeft gezien, te weten op 9 juli 2012, 16 oktober

2012 en 1 november 2012. Op 9 juli 20102 bleken er bij lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden, ook niet aan de oren. Verweerster heeft gekozen voor een afwachtend beleid bij bovenste luchtweginfectie. Op maandag 15 oktober 2012 heeft klager naar de huisartsenpraktijk gebeld in verband met aanhoudende oorpijn en een loopoor bij F. en heeft hij om een verwijzing naar de KNO-arts gevraagd, waarna F. de volgende dag – op 16 oktober 2012 – door verweerster op het spreekuur is gezien. Daarvoor was F. voor het laatst op 19 september 2012 op consult gezien door eerdergenoemde collega-huisarts van verweerster, die bij F. de diagnose acute middenoorontsteking had gesteld en een antibioticumkuur (Amoxicilline) had voorgeschreven. Tijdens het consult met verweerster op 16 oktober 2012 wordt duidelijk dat F. de eerder voorgeschreven antibioticumkuur (Amoxicilline) niet had gevolgd, omdat F. deze vies vond en na inname weer had uitgespuugd en dat F. evenmin was verschenen op de controleafspraak van 25 september 2012. Verweerster heeft F. opnieuw onderzocht en een aanhoudend loopoor (rechts) geconstateerd. Vervolgens heeft zij een antibioticum (Amoxicilline) voorgeschreven en een controleafspraak gemaakt voor over tien dagen. Hoewel F. toen al meer dan een maand – vanaf 9 september 2012 – kampte met een loopoor en de situatie nog niet verbeterd was, hetgeen op grond van de NHG-standaard aanleiding is voor een verwijzing naar een KNO-arts, kon verweerster in dit geval volstaan met het voorschrijven van een nieuwe antibioticum-kuur. Immers, feitelijk had er nog geen behandeling met antibioticum plaatsgevonden, zodat verweerster eerst de effecten van de door haar voorgeschreven kuur mocht afwachten alvorens door te verwijzen naar een KNO-arts. In dit verband merkt het Centraal Tuchtcollege op dat het aannemelijk acht dat er bij het consult van 16 oktober 2012 een adequate inspectie van de oren heeft plaatsgevonden, waarbij ook de trommelvliezen zijn bekeken, en dat er geen alarmsymptomen waren.

4.9 Ook overigens was er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor verweerster op dat moment geen aanleiding om F. direct naar een KNO-arts te verwijzen. Weliswaar was eerder in het jaar – in maart – door de HAP bij F. een oorontsteking vastgesteld en maakte klager blijkens het medisch dossier van F. zowel begin juli als eind juli 2012 melding van oorklachten en van algemene symptomen (09-07-12: koorts blijft en drinkt veel minder dan normaal respectievelijk 23-07-12: hoort niet goed de laatste tijd en reageert vertraagd), maar verweerster was op grond van de NHG-standaard niet gehouden om F. door te verwijzen. Immers, bij het consult van 9 juli 2012 had zij na onderzoek geen bijzonderheden aan F.’s oren vastgesteld en de huisartsassistente had op 27 juli 2012 bij het uitspuiten van F.’s oren evenmin bijzonderheden geconstateerd. Dit betekent dat na F.’s eerste oorontsteking in maart 2012 bij de HAP de eerstvolgende recidief-episode is aangevangen in september 2012 toen de moeder van F. op 14 september 2012 contact opnam met de huisartspraktijk met de mededeling dat F. toen al vijf dagen – derhalve vanaf 9 september 2012 – een loopoor had. Op 16 oktober 2012 was derhalve geen sprake van vier recidiverende middenoorontstekingen per jaar, of drie of vier recidieven per half jaar.

4.10 Tien dagen na het consult van 16 oktober 2012 is F. na afloop van de kuur met Amoxicilline conform afspraak op 1 november 2012 door verweerster teruggezien. Verweerster heeft F. onderzocht en geconstateerd dat er nog steeds sprake was van een loopoor. Daarop heeft verweerster F. via de zorgcoach naar de KNO-arts doorverwezen en in afwachting daarvan antibioticumdruppels (Trafloxal) voorgeschreven. Dat deze doorverwijzing heeft plaatsgevonden blijkt ook uit de aantekening in het medisch dossier – 1 november 2012 achter P: “c kno-arts” – en voorts uit verweersters verwijsbrief d.d. 1 november 2012 gericht aan de Afdeling KNO.

4.11 Dat verweerster F.’s oorklachten ten tijde van haar consulten op 16 oktober 2012 en 1 november 2012 niet als cholesteatoom heeft geduid, zoals de KNO-arts later heeft vastgesteld, acht het Centraal Tuchtcollege niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Een cholesteatoom is een zeer zeldzame aandoening die bovendien bij kinderen zeer weinig voorkomt en als zodanig lastig is te diagnosticeren omdat de symptomen daarvan veel overeenkomsten vertonen met de onder kinderen veel voorkomende middenoorontsteking.

4.12 Na het consult van verweerster van 1 november 2012 heeft klager op maandag 5 november 2012 opnieuw contact opgenomen met de huisartsenpraktijk en is door hem aan de huisartsassistente doorgegeven dat F. een scheve mond had en dat hij bezorgd was. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege gaf deze melding aanleiding om F. op consult te zien en naar de KNO-arts door te verwijzen. Dit is niet gebeurd. Vaststaat dat verweerster niet van deze melding op de hoogte is gesteld. Ter zitting is duidelijk geworden dat de huisartsassistente bij het aannemen van de melding in het administratief systeem heeft gezien dat klager de dag ervoor – zondag 4 november 2012 – contact had gehad met de HAP met de – ongeveer gelijkluidende – klacht dat F. een scheef oog en een scheve mond had en dat F. toen door de dienstdoende huisarts van de HAP is onderzocht en dat deze – ook aan de oren – geen bijzonderheden had geconstateerd. Aannemelijk is dat dit HAP-consult voor de huisartsassistente aanleiding is geweest om klagers melding van een dag later niet te bestempelen als dringend en door te geven aan verweerster of een van de andere huisartsen van de praktijk. In dit verband heeft verweerster ter zitting opgemerkt dat de huisartsenpraktijk meer actie op de melding van klager had kunnen ondernemen en dat zij het incident met de desbetreffende huisartsassistente heeft besproken en dat deze er lering uit heeft getrokken. Verweerster heeft voorts aangegeven dat als klagers melding

haar ter ore was gekomen, zij F. op consult had willen zien en naar de KNO-arts had verwezen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het beter ware geweest als de huisartsassistente deze melding wel had doorgegeven, maar is tevens van oordeel dat verweerster hiervan geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken van onregelmatigheden binnen de huisartsenpraktijk wat betreft het triagebeleid van de huisartsassistenten, de communicatie met de huisartsen, of de bekwaamheid van de huisartsassistenten, zodat verweerster er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat zij conform het geldende praktijkbeleid door de huisartsassistente zou worden geïnformeerd over dringende meldingen, zoals klagers melding van 5 november 2012.

4.13 Alles overziend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat verweerster bij de behandeling van F.'s oorklachten niet is getreden buiten de grenzen van wat als huisarts redelijkerwijs van haar kon worden verwacht.

Klachtonderdeel 2 (medewerking geschiloplossing)

4.14 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

4.15 Het voorgaande betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege, zij het op iets andere gronden dan het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de klacht van klager ongegrond is. Dit betekent dat het beroep van klager moet worden verworpen.

4.16 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers en drs. F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 december 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.